



ÁRVIST

skólavistun Árskóla

Umsókn um skólavistun

Nafn barns:	
Bekkur:	
Fæðingardagur:	Heimasími:
Heimilisfang:	

Nafn móður:	Kennit.:
Starf:	Vinhusími:
Nafn föður:	Kennit.:
Starf:	Vinhusími:

Framfærendur ef aðrir en foreldrar

Nafn:	Kennit.:
Starf:	Vinhusími:
Nafn maka:	Kennit.:
Starf:	Vinhusími:

Krossið við þær stundir í töflunni hér að neðan,
sem óskað er eftir að barnið verði í skólavistun:

	Mánudagur	Þriðjudagur	Miðvikudagur	Fimmtudagur	Föstudagur
13:30 - 14:00					
14:00 - 14:30					
14:30 - 15:00					
15:00 - 15:30					
15:30 - 16:00					
16:00 - 16:30					

Sérstakar athugasemdir foreldra / forráðamanna, t.d. ofnæmi eða annað:

Ég undirritaður/uð óska eftir dvöl fyrir barnið mitt í Árvist, skólavistun Árskóla á Sauðárkróki,
enda ábyrgist ég greiðslu fyrir þann tíma sem barnið dvelur:

Sauðárkróki, _____
